Themenschwerpunkt: Aktuelles aus der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Editorial

Helene Matras

Der behandelte Themenschwerpunkt soll 2 Aufgaben erfüllen: Er soll die historisch entstandene und gewachsene Beziehung der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zur Allgemeinchirurgie betonen und dokumentieren, daß ein sogenanntes „kleines Fach“ heute Dank der Fortschritte in der Diagnostik, der chirurgischen Technik, der Anästhesie und Intensivpflege die vielfältigsten Tätigkeiten auf chirurgischem Sektor wahrnimmt, die mit der Zusammenarbeit von *Eiselsberg* und *Pichler* ihren Anfang genommen haben. Das Fachgebiet wird hier nur durch einige wenige Kapitel seines Umfanges vertreten, auch die Zahl namhafter österreichischer Autoren ist unvollständig; die nachstehend abgehandelten Themen und ihre zum Teil jungen Verfasser sollen stellvertretend für alle die Präsenz der Österreichischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie dokumentieren.

Die modernen diagnostischen bildgebenden Verfahren, wie die Computertomographie und die Magnetresonanztomographie lokalisieren pathologische Veränderungen oder Zustände sehr präzise und haben damit die Operationsplanung und die Entwicklung von Operationsstrategien wesentlich verbessert. Dies gilt sowohl für die Tumorchirurgie als auch die Traumatologie im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich. Die exakte Diagnostik gestattet zunehmend Behandlungsmöglichkeiten für Kiefergelenkerkrankungen im knöchernen Bereich, am Diskus und der Kapselregion.

Verfeinerte Operationsmethoden erlauben auch eine subtile rekonstruktive Therapie bei Traumen im Orbita- und Nasoethmoidalbereich. Für diese Grenzregionen kann der Kiefer-Gesichtschirurg durch die Vielfalt und Reichhaltigkeit der für den Gesichtsschädel entwickelten Osteosynthesysteme das individuell beste auswählen. Stabilisierungen kleinster formgebender knöcherner Anteile erfolgen mit Mini- und Mikroplatten. Kosmetisch und funktionell ausgewogene Zugänge – transkutan oder transkonjunktival – werden bei isolierten Blow-out-Frakturen der medialen Orbitawand oder des Orbitabodens gewählt. Im oberen Mittelgesichtsbereich ist es der Zugangsweg über eine bikoronare Inzision, der Entstellungen durch Narben im Gesicht vermeidet. Einlagerungen von autologen, homologen und auch heterologen Materialien dienen zur Abdeckung von Defekten; mit Hilfe von neu entwickelten Instrumenten gelingt die Reposition und Stabilisierung von Wandfrakturen pneumatisierter Räume wesentlich leichter. All diese Hilfsmittel werden heute bei der Primärversorgung zur Anwendung gebracht und bilden mit die Grundlagen für eine optimale Restitution. Bei der sekundären Wiederherstellung von Kontur und Form des Gesichtes hat sich die Stereolithographie des Schädels als zwar noch kostenintensive Methode, aber durch die Dreidimensionalität der naturgetreuen Abbildung von Anomalien oder Defekten als optimales, ergänzendes diagnostisches Hilfsmittel erwiesen.

Auf dem Gebiet der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten liegen infolge jahrzehntelanger Wachstumsbeobachtungen nach Operationen, die in ihrer Durchführung und zeitlichen Folge genormt waren, Datenunterlagen vor, die eine objektive Beurteilung der Ergebnisse am Erwachsenen zulassen. Mit Hilfe systematischer klinischer Dokumentation, Kiefermodell- und Röntgenbildanalysen während der Wachstumsperiode sind heute Beurteilungen von Spätresultaten möglich, die in eindeutiger Abhängigkeit von Zeitpunkt und Methode der Primärbehandlungen stehen; unter-

stützt werden solche Studien durch Computerdokumentation mit spaltenspezifischer Software. Aus dieser langjährigen kieferchirurgischen Erfahrung lernend, sind die heutigen Operationsmethoden so atraumatisch wie möglich konzipiert und sollen das Wachstum von Weichteilen, Knochen und Zähnen in die physiologische Richtung steuern helfen. Die chirurgische Therapie ist stets koordiniert mit der kieferorthopädischen und logopädischen Behandlung. Das gleiche gilt für operative Eingriffe zur Normalisierung pathologischer Bißverhältnisse und anderer erworbener oder angeborener Gesichtsentstellungen.

Ein weiterer Schwerpunkt des Faches ist die Tumorchirurgie, die in mehreren Publikationen über gutartige und bösartige Geschwülste vertreten ist. Hier gibt es interessante Spätergebnisse nach der Behandlung eines seltenen kindlichen Tumors wie auch Ergebnisse von Malignombehandlungen im Erwachsenenalter. Die lokoregionären Möglichkeiten der Geweberekonstruktion in unmittelbarem Anschluß an die Resektion – zum Beispiel bei Lippenkarzinomen – befriedigen ästhetisch wie funktionell, zumal alte Patienten Zahnprothesen leicht und schmerzfrei herausnehmen und einsetzen können müssen. Im Anschluß an die Resektion großer Malignome im orofazialen Bereich sind ausgedehnte rekonstruktive Maßnahmen zur Wiederherstellung von Form und Funktion unverzichtbar geworden, wobei die neuen Techniken der mikrovaskulär angeschlossenen Gewebetransplantate eine Wiederherstellung von Oberkiefer, Unterkiefer, Zunge, Wangen- und Halsweichteilen möglich machen. Diese aufwendige Chirurgie erfordert eine optimale Teamarbeit mit perioperativer Intensivbetreuung der Patienten womöglich an einer abteilungszugeordneten Intensivpflegestation. Die ausgedehnten Rekonstruktionsmaßnahmen erweitern das operative Spektrum und die Radikalität von Tumorsektionen; das Können des Chirurgen ist aber vielfach eingeschränkt durch die Polymorbidität der Patienten, denn nicht alles Machbare ist zumutbar. In diesem Aufgabengebiet ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Onkologen und Radiotherapeuten stets geboten.

36. Jahrestagung der Österreichische Gesellschaft für Chirurgie und ihrer assoziierten Fachgesellschaften

Ort und Termin: Wien, Hofburg, 14. bis 17. Juni 1995.

Hauptthemen: Die abdominelle Katastrophe: eine interdisziplinäre Herausforderung • „Minimal invasive“ und neue Techniken in der Behandlung von Malignomen • Der interdisziplinäre Eingriff im Becken • Anwendung des Lasers in der operativen Medizin • Freie Vorträge.

Themen der assoziierten Fachgesellschaften: Österreichische Gesellschaft für chirurgische Forschung: „Experimentelles Forum“ • Österreichische Gesellschaft für plastische Chirurgie: „Interdisziplinäre Zusammenarbeit“ • Österreichische Gesellschaft für Thorax- und Herzchirurgie: „Der pulmonale Rundherd“ • Österreichische Gesellschaft für Neurochirurgie: „Schädelhirntrauma: moderne Behandlungsstrategien“ • Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie: „Das Bauchtrauma – eine interdisziplinäre Herausforderung“.

Tagungspräsident: Prof. Dr. K. Dinstl.

Tagungssekretäre: Dr. Ch. Armbruster und Dr. K. Dittrich, I. Chirurgische Abteilung, KA Rudolfstiftung der Stadt Wien, Juchgasse 25, A-1030 Wien, Tel. (+43/1) 711 65-41 01, Fax: (+43/1) 711 65-20 00.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Helene Matras, Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Landeskrankenanstalten, Müllner Hauptstraße 48, A-5020 Salzburg.